Wahl der Operation bei Ureterstein, mit besonderer Berücksichtigung der Lokalisation im intramuralen Segment.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

Friedrich Wilhelm Grether
aus Säckingen am Rhein (Baden).

Tag der Promotion: 12. Februar 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

981

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Hildebrand.

Auszug.

Die noch vor 30 Jahren so schwierige Diagnose des Uretersteins ist heute dank Cystoskopie, Ureterkatheterismus und Röntgenphotographie gesichert. Durch Kombination dieser drei Hilfsmittel kann auch der jeweilige Sitz des Steins bestimmt werden. Die Prädilektionsstellen für die Steineinklemmung sind die drei physiologischen Ureterengen, die scharfe Knickung zwischen Port'o parietalis und visceralis der pars pelvina ureteris und das intramurale Segment.

Die Operationsmethoden scheiden sich in 4 Gruppen, je nach Lage des Steins; gewisse technische Regeln, die hauptsächlich von Albarran aufgestellt worden sind, gelten jedoch für alle Verfahren gemeinsam. Diese Regeln beschäftigen sich mit der Frage der Einführung eines Katheters vor der Operation, der Wahl der Incisionsstelle am Ureter, der Art der Incision, dem Verhalten nach erfolgter Extraktion des Steins und der Zulässigkeit einer sofortigen Schliessung der Wunde.

Sitz des Steins am oberen Isthmus.

Für diese Art der Lokalisation sind 2 Methoden angegeben worden. Die erste, extraperitoneale, benutzt die Schnittführung der lumbalen Nephrektomie. Die zweite, transperitoneale, wird heute wegen der Gefahr einer Infektion der Bauchhöhle kaum mehr angewandt.

Sitz des Steins am mittleren Isthmus.

Auch hierfür sind wieder 2 Methoden, eine extra- und eine transperitoneale, beschrieben worden. Ausgeführt wird heute fast ausschliesslich nur noch die erstere.

Sitz des Steins in der pars pelvina ureteris.

Die komplizierten anatomischen Verhältnisse im kleinen Becken erschweren die Operation. Den Schwierigkeiten entspricht die grosse Zahl der angegebenen Verfahren. Die gebräuchlichste, extraperitonale, Methode ist hauptsächlich von Albarran und Israel ausgebaut worden. Weitere Wege zur Freilegung der pars pelvina sind: der vaginale, der inguinale, der rektale, perineale, der sacrale und der transvesicale.

S i t z d e s S t e i n s i m i n t r a m u r a l e n S e g m e n t.

Albarran eröffnete durch Sectio alta die Blase und spaltete das Ureterdach. Später führte er die Spaltung endovesical aus, mittelst einer feinen, durch das Operationscystoskop eingeführten, Schere. Andere Autoren dehnten endovesical das Ostium uretericum und das intramurale Segment. Dilatationsmittel waren gasförmige, flüssige und feste Körper. Neuerdings spaltet man das Ureterdach mittelst des Galvanokauters endovesical.

Die Frage, in welcher Ausdehnung dies ohne Schaden geschehen darf, ist noch ungelöst. Deshalb hat Herr Professor Zondek mich beauftragt, durch Messungen an einer grösseren Zahl von Leichen die Länge des intramuralen Segments bei chirurgischer Füllung der Blase zu ermitteln. Ich fand bei 32 Messungen ein Minimalmass von 1,5 cm bei Frauen und 1,6 cm bei Männern. Das Maximum betrug bei Frauen 2,0, bei Männern 2,4 cm.

Einen intramural festgeklemmten Stein hat Professor Zondek vor kurzem entfernt, indem er den Blasengrund extraperitoneal freilegte und den Ureter stumpf präparierend zwischen die Schichten der Blasenwand hinein bis zum Stein hin verfolgte.

Ringleb brennt mit dem Galvanokauter endovesical ein kleines Fenster in das durch den Stein vorgewölbte Ureterdach und wartet den Durchbruch des Calculus ab.

Lebenslauf.

Friedrich Wilhelm Grether, geboren am 14. August 1894 zu Säckingen a. Rhein, Baden. Reifezeugnis der Oberrealschule Konstanz (Baden) vom 30. Juli 1913. Immatrikulation an der Kaiser Wilhelms-Akademie zu Berlin am 16. Oktober 1913. Im Mai 1918 Bestehen der ärztlichen Vorprüfung. Am 4. Dezember 1920 Bestehen der ärztlichen Staatsprüfung und Erlangung der Approbation als Arzt.